



Miejsce na opis składek ZUS (wypełnia Dz. Płac)

załącznik nr 10  
do zarządzenia nr 6/2008 Rektora UKSW  
z dnia 18 lutego 2008 r.

.....  
(pieczęćka jednostki organizacyjnej)

Egzemplarz:  
WYKONAWCY / UKSW\*

**Źródło finansowania:**

MPK: .....; ż. f.: .....

**Istotne postanowienia umowy nr ...../NCPZ/2025**

W dniu ..... r. zawarto umowę zlecenia pomiędzy:

Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, siedziba: ul. Dewajtis 5, 01-815 Warszawa, REGON: 000001956, NIP: 5250012946 reprezentowanym przez ks. dr. hab. Marka Stokłosę, prof. ucz. – Prorektora ds. kadr i projektów Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, na podstawie Pełnomocnictwa nr ....., – zwanym dalej „Zleceniodawcą”,

a:

.....  
.....,

zwanym dalej „Zleceniobiorcą”.

§ 1

Przedmiotem umowy jest:

Pełnienie funkcji redaktora naczelnego periodyku „*European Journal of Health Policy, Humanization of Care and Medical Ethics*” w ramach zadania zleconego, na podstawie umowy nr MEiN/2023/DPI/2717, pn.: „*Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie*”.

Zadania obejmują w szczególności: kierowanie pracami kolegium redakcyjnego, ustalanie listy recenzentów, przygotowanie harmonogramu kierowania tekstów do publikacji, sprawuje nadzór nad jakością składanych tekstów do publikacji, odpowiada za całe wydanie poszczególnych numerów oraz za poszczególne recenzje, zatwierdza zawartość wydania i odpowiada za ostateczne ułożenie struktury wydania.

Dodatkowe zadania obejmują: sprawowanie nadzoru nad przestrzeganiem prawa autorskiego i prawa prasowego, współpracę z autorami, recenzentami, kolegium redakcyjnym oraz radą naukową

§ 2

Za pisemną zgodą zleceniodawcy wykonanie przedmiotu umowy może być powierzone innej osobie.

*Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”*



§ 3

1. Zlecenie zostanie wykonane w oparciu o sprzęt i materiały Zleceniodawcy.
2. Zleceniodawca odpowiada wobec osób trzecich za zapewnienie warunków i właściwą organizację oraz wykonanie zlecenia, o którym mowa w § 1.

§ 4

Termin wykonywania zlecenia:

- 1) 2 numery czasopisma w roku 2025 – czerwiec 2025 i grudzień 2025
- 2) 2 numery czasopisma w roku 2026 – kwiecień 2026 i sierpień 2026 (31.08.2026)

Warunkiem realizacji przedmiotu niniejszej Umowy, w okresach wskazanych w § 4 pkt 2 i wypłaty z tego tytułu wynagrodzenia, jest zagwarantowanie środków finansowych w budżecie MEiN na dany rok oraz zaakceptowanie przez Ministra rozliczenia otrzymanej w poprzednim roku transzy dotacji, na podstawie złożonego przez Uczelnię raportu rocznego do dnia 30 stycznia danego roku kalendarzowego.

§ 5

Miejsce wykonywania umowy zlecenia: na terytorium RP.

§ 6

1. Całkowita wartość Zlecenia wynosi ..... brutto (słownie: .....zł 00/100 brutto), wg następujących wyliczeń: ..... godz. x ..... zł.
2. Stwierdzenie należytego wykonania czynności wchodzących w skład przedmiotu Umowy następuje w drodze podpisania przez Zleceniobiorcę protokołu odbioru, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do Umowy.
3. Wynagrodzenie zostanie wypłacone po potwierdzeniu wykonania pracy, w terminie 14 dni od przedstawienia rachunku (Załącznik nr 1) do umowy w Kwesturze - Dziale Płac.
4. Wynagrodzenie zostanie wypłacone na rachunek bankowy Zleceniobiorcy, wskazany na fakturze/rachunku.

§ 7

Zleceniodawca może wypłacić wynagrodzenie za zlecenie w ratach stosownie do stanu zaawansowania wykonanej pracy.

§ 8

Zleceniobiorca oświadcza, że:

1. **jest pracownikiem UKSW** zatrudnionym na podstawie umowy o pracę lub mianowania,\*
2. jest zatrudniony w ramach **stosunku pracy/ umowy zlecenia\*** **poza UKSW i osiąga/ nie osiąga\*** wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek ZUS w wysokości przekraczającej minimalne wynagrodzenie,\*
3. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, od której odprowadza składki ZUS, a przedmiot niniejszej umowy nie wchodzi w zakres w/w pozarolniczej działalności gospodarczej,
4. jest **osobą duchowną**, za którą instytucja kościelna odprowadza składki ZUS,\*
5. **jest studentem** w wieku do 26 roku życia .....  
(nazwa uczelni)
6. **jest doktorantem** .....\*

Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”



(nazwa uczelni)

7. **pobiera emeryturę / rentę** przyznaną przez .....  
nr świadczenia.....\*  
jest **rencistą** ze stopniem niepełnosprawności (**lekkim/ umiarkowanym/ znacznym\***) przyznanym od dnia  
.....do dnia..... lub **bezterminowo,\***
8. jest osobą bezrobotną zarejestrowaną w Rejonowym Urzędzie Pracy  
.....  
(nazwa i adres urzędu pracy)

§ 9

Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 10

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 11

Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

.....  
(podpis)

.....  
(pieczętki i podpisy osób reprezentujących zleceniodawcy)

Data wpływu do Dz. Płac

\* - niepotrzebne skreślić

Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”



**RACHUNEK nr 1 za okres ..... r.**

Za wykonane prace zgodnie z umową o dzieło i przeniesienie praw autorskich nr ..... na kwotę .....  
zł (słownie: ..... zł, 00/100), wg następujących wyliczeń: ..... godz. x ..... zł.

.....  
(miejscowość, dzień- miesiąc- rok)

.....  
(podpis wystawcy rachunku)

**Stwierdzam, że praca nie wchodzi w zakres obowiązków służbowych. Praca została wykonana zgodnie z umową i przyjęta bez zastrzeżeń.**

**Sprawdzono pod względem merytorycznym.**

**Płatne ze środków projektu Zadania finansowanego ze środków Ministra Edukacji i Nauki na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r. pn. „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie” MPK: 501-E16\_-B110E16\_001R3, ż. f. 2.003.009**

.....  
(miejscowość, dzień- miesiąc- rok)

.....  
(pieczęć i podpis przyjmującego  
wykonaną pracę)

**Stwierdzam, że wykonane prace stanowią przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze w rozumieniu ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych /Dz. U. z 2006 r. Nr 90, poz. 631, z późn. zm./.**  
**W związku z tym koszty uzyskania przychodu wynoszą ..... % w stosunku do kwoty wynagrodzenia określonego w umowie, co zatwierdzam do realizacji.**

.....  
(miejscowość, dzień- miesiąc- rok)

.....  
(pieczęć i podpis dziekana lub kierownika  
jednostki organizacyjnej)

**Sprawdzono pod względem formalnym i rachunkowym. Potwierdzam finansowanie z w/w środków.**

*Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”*



**NARODOWE CENTRUM  
POLITYKI ZDROWOTNEJ I BADAŃ  
NAD NIERÓWNOŚCIAMI W ZDROWIU**  
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie



**Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego**

---

DEKRET KOSZTOWY i Kwota .....

.....  
(data, pieczęć i podpis pracownika Kwestury)

Zatwierdzam do realizacji

.....  
Kwestor

.....  
Kancelarz

*Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”*



Protokół Odbioru Przedmiotu Umowy Nr .....

Dnia ..... przedstawiciel Zlecniodawcy:

....., -

dokonał odbioru przedmiotu umowy nr ..... w ramach Zadania finansowanego ze środków Ministra Edukacji i Nauki na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r. pn. „**Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie**”

Przedstawiciel Zlecniodawcy stwierdził, że wykonano przedmiot umowy - .....,

który odpowiada warunkom Umowy i przyjmują je w imieniu Zamawiającego:

1.  bez zastrzeżeń \*

2.  z zastrzeżeniami \*

i przedłożoną przez Wykonawcę fakturę VAT/rachunek kwalifikującą/y się do zapłaty w:

1.  pełnej wartości \* tj. .... zł brutto (słownie: ..... zł, 00/100):

2.  niepełnej wartości \*:

a) z powodu niedotrzymania terminu wykonania:.....

b) z innych powodów:.....

Uwagi dotyczące odbieranej pracy:.....

Podpis przedstawiciela Zamawiającego:

Podpis Wykonawcy:

1. ....

.....

\*/ Właściwe zaznaczyć

Zadanie finansowane ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na podstawie Umowy nr MEiN/2023/DPI/2717 z dnia 13.10.2023 r.: „Narodowe Centrum Polityki Zdrowotnej i Badań nad Nierównościami w Zdrowiu Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie”